Arbeitskreis Psychosomatische Dermatologie (APD)

Tagungsbericht zur 11. Jahrestagung des Arbeitskreises Psychosomatische Dermatologie APD

Am 31.01./01.02.2003 fand in Gießen in den Räumen der Hautklinik die 11. Jahrestagung des APD zum Thema «Der alte Haut-Patient» statt. Hier ging es nicht um symptom-spezifische Themen, sondern um eine Patientengruppe, die in der Hautarztpraxis eine zunehmende Rolle spielt. Es ist nahe liegend, sich mit Respekt vor der steigenden Lebenserwartung der Hautalterung durch die über Jahre stattfindenden äußeren Einwirkungen und Schädigungen und den spezifischen Fragen der Gerontotherapie zu widmen. Nicht jeder Behandler hat sich bislang mit den Nöten und Sehnsüchten der «rüstigen» und «betagten» alten Patienten auseinander gesetzt; die psychotherapeutische Versorgungsrealität dieser Patienten ist eher bedrückend, alte Kranke wissen zu wenig um die Versorgungsmöglichkeiten, Ärzte sind zu wenig trainiert in der Differentialdiagnose psychischer Störungen bei über 60-Jährigen, Probleme liegen in fehlenden Kenntnissen von deren Geschichte, im Widerstand gegenüber der persönlichen Auseinandersetzung mit Begrenztheit und Tod, in der Schwierigkeit im Umgang mit Psychopharmaka bei Älteren.

Eine dicht gedrängte «Diaklinik» im Sinne psychosomatisch orientierter Fallvignetten brachte praxisnah Einblick in zeitbegrenzte und zeitintensivere Möglichkeiten. Höring (Stuttgart) berichtete über eine Patientin mit Mundschleimhautbrennen. Die Symptomatik wurde nicht als Depressionsäquivalent verstanden, sondern als Konversionsstörung, nachdem eine bereits lang zurückliegende Mastektomie bei der Patientin selbst und ein zur Impotenz führendes Blasenkarzinom beim Ehemann den zärtlichen Austausch zwischen dem Paar hatten versiegen lassen. Wenige offene Gespräche im Rahmen der psychosomatischen Grundversorgung ermöglichten dem Paar, die Bedürfnisse nach Hautkontakt zu verbalisieren und neu zu gestalten, eine anfänglich begleitende, niedrig dosierte Neuroleptikatherapie, die sehr rasch zur Symptombesserung führte, wurde überflüssig. Die Referentin schilderte darüber hinaus eine Krisenintervention mit der Methode der katathym-imaginativen Psychotherapie, einer Technik im Rahmen tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, während eines Konsildienstes bei einer Patientin mit einer schweren Erythrodermie und einer sekundären depressiven Reak-

tion. Wehrmann (Bad Berleburg) erarbeitete gemeinsam mit dem Auditorium die Differentialdiagnose bei einer alten Frau mit Juckreiz und Ekzemen/Kratzeffekten. Es kristallisierte sich heraus, dass sich hinter dem sichtbaren und geschilderten Symptom ein monosymptomatischer Wahn mit artifiziellen Effekten an der Haut verbarg! Zwei Schilderungen von allerdings jüngeren Patienten mit einer körperdysmorphen Störung (Holthausen-Marcou und Gieler, Gießen) machten den Zusammenhang zwischen Selbst-Störung, Identitätsproblematik und Körperschemastörung deutlich und forderten noch einmal heraus, immer wieder an diese Differentialdiagnose bei Forderungen nach kosmetischen Eingriffen zu denken. Der Ekel vor sich selbst gehe einher mit einer psychischen Projektion, um das schwache Selbst zu schützen. Gieler betonte im therapeutischen Konzept den langsamen und konsequenten Zugang über die Dermatologie zur Psychotherapie. Lebhaft und zuhöرنah folgte eine Diaklinik von Effendy (Bielefeld), der besonders den Psychologen unter den Zuhörern das breite Spektrum der Altersdermatosen eindrücklich zeigte. Peters (Bad Berleburg) ergänzte den Blick auf die Haut durch den Blick auf gerontopsychosomatische Aspekte. Demenz, Depressionen, Schlafstörungen, Angst und funktionelle Körperbeschwerden nehmen im Alter zu. Es entwickelt sich eine Verschiebung der Symptomatik weg vom Beziehungsbereich zum körperlichen Bereich. Die Somatisierung der neurotischen Kernkonflikte, der aktuellen Konflikte und einer eventuellen Traumatisierungserfahrung in der Biographie muss verstanden werden, um angemessen helfen zu können. Freie Vorträge ergänzten das Tagungsthema: Taube (Halle) sprach über Complianceprobleme beim alten Hautpatienten; Compliance wird beeinflusst von individuellen, juristischen, politischen, ökonomischen und kulturellen Faktoren. Sowohl ungünstiges Verhalten des Arztes als auch des Patienten führen zur Non-Compliance. Eine oft lange Erkrankungsdauer, schwer verlaufende Dermatosen, begleitende Stoffwechselstörungen, Struktur- und Funktionsveränderungen der Altershaut, eine veränderte soziale Unterstützung, Schwierigkeiten, Behandlungsempfehlungen aufgrund körperlicher Einschränkungen umzusetzen, erschweren die Zusammenarbeit. Der ältere Hautpatient benötigt mehr Zeitaufwand, einfache Instruktionen (Merkzettel) und eine Beachtung seines Schamgefühls. Zu Recht wurde in der Diskussion auch eine reifungsbedingte zunehmende Toleranz der Alten gegenüber Beschwerden betont. Harth (Erfurt) informierte über die rasche Zunahme sog. Lifestyle-Medikamente gegen Haarausfall, Falten und zur Potenzsteigerung. Neu sei, dass auch die Frau zunehmend «auf den Markt» komme. Die

Enttabuisierung des Themas berge die Gefahr, Lifestyle-Probleme zu kreieren, ähnlich wie die Essstörung zu einer «Modestörung» geworden sei. Es sind vornehmlich jüngere Leute, die diese Produkte in Anspruch nehmen. Seikowski (Leipzig) referierte über belastende Lebensereignisse bei Patienten mit systemischem Lupus erythematoses. Die bisherigen Ergebnisse einer Untersuchung an 20 Patienten zeigten, dass psychosomatische Faktoren zwar bedeutsam sind, aber einen geringeren Einfluss auf Entstehung und Krankheitsverlauf haben als bei anderen Erkrankungen. Im Vordergrund psychosozialer Auslöser stehen bei differenzierter Betrachtung aber chronisch belastende Lebensereignisse und traumatisierende Lebenserfahrungen. Es sei nicht die Summe der Life-Events entscheidend, sondern subjektiv höhere Belastungen.

Jecht (Nürnberg) stellte nochmals den Wert der Balintgruppenarbeit heraus. Gieler (Gießen) gönnte dem Publikum brandneue Ergebnisse des AGNES-Neurodermitisschulungsprojektes. Neben der eindrucksvollen Besserung in den Selbsteinschätzungsskalen aller Altersgruppen, einer Verbesserung der Lebensqualität bei Eltern und Kindern, Verringerung des Kratzverhaltens, depressiver Verstimmungen und katastrophierenden Denkens bei verbessertem Wissensindex imponierte überraschend auch eine deutliche Verbesserung des SCORAD im Vergleich zur Kontrollgruppe. Die Stichprobe ist mit 1034 Betroffenen sehr hoch, die Dropout-Quote mit 21 Patienten sehr gering. Noch werden die Schulungskosten nur im Rahmen des Studienprojektes von den Kassen übernommen. Diese werden aber wohl an den außerordentlich günstigen und hochsignifikanten Ergebnissen nicht vorbeikommen. Einen von persönlicher Lebenserfahrung geprägten einfühlsamen und anregenden Abschluss fand der Nachmittag mit einem Vortrag der Ehrenvorsitzenden, Frau Eichert (Koblenz), zum Thema «Wenn Psychotherapeuten älter werden».

Die Teilnehmer ließen sich wie immer in der Diskussion anregen, bereicherten den Austausch im Sinne eines Expertenwissens, nahmen Praktisches bei den Seminaren mit. Der Ausblick geht bereits jetzt auf die Herbsttagung des Arbeitskreises am 20.09.2003 in Stuttgart zum Thema Hautkrankheit und Trauma (Organisation Höring, Stuttgart).

APD-Herbsttagung «Hautkrankheit und Trauma» am Samstag, den 20. September 2003

Wann: Samstag, 20.09.2003, 9.00–13.00 und 14.30–17.30 Uhr
Wo: Sonnenbergklinik Stuttgart, Musiksaal

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
als Vorsitzende des Arbeitskreises Psychosomatische Dermatologie darf ich Sie herzlich zur Herbsttagung in die Sonnenbergklinik einladen.

Nach vielen Jahren der Erprobung eines integrativen psychosomatischen Therapiemodells für hautkranke Patienten in der Praxis und einer jetzt fast fünf Jahre währenden Kooperation mit der Hautklinik Bad Cannstatt über einen integrierten psychosomatischen Konsiliardienst möchten wir Sie mit einem speziellen Behandlungsfokus vertraut machen:

Menschen mit einer chronischen Hauterkrankung erleben sich oft entstellt, verletzt, beschädigt, hilflos; die Folgen dieser traumatischen Erfahrung liegen im somatischen wie im psychosozialen Bereich: körperliche Schwächung, Umgang mit Medikamenten und Medikamentennebenwirkungen, fehlende Zuversicht in die Wirksamkeit von Behandlungen, Abhängigkeit vom Behandler, sozialer Rückzug mit allen sekundären Folgen, Depressivität, Angst, Einschränkung in der Zukunftsplanung. Im Einzelfall wird im Erleben der Hauterkrankung aber auch eine biographisch begründete traumatische Erfahrung wiederbelebt oder ausgedrückt.

Lebensgeschichte, Hauterkrankung, Folgen traumatischer Erfahrung – damit beschäftigen sich die Vorträge.

Als Organisatorin gilt mein Dank den Referenten, die Ihnen das Spektrum der Diagnosefindung (Komorbidität), spezifische psychotherapeutische und somatische Behandlungsmaßnahmen, psychodynamische Denkmodelle und persönliche Erfahrungen nahe bringen. Wir hoffen, mit diesem Spannungsbogen Sie als ärztliche und nichtärztliche Teilnehmer aus dem psychosomatischen und dermatologischen Bereich anzusprechen und damit auch unseren Patienten das Anliegen zu vermitteln, mit biopsychosozialem Verständnis und in der Kooperation an den kranken Menschen heranzutreten.

Ihre Christa-Maria Höring